



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	25
Código Centro	951110
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	50231-884723

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	76.241.444	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	juanma1673@gmail.com	Número de Cuenta:	86821176494
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7614504/2025	Nº Compromiso SIIF	54325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS RAD: 25-9-2025-007614				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	07/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.155.306
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 44.155.306
Valor Bruto Pago:	\$ 3.832.926,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.322.380

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.832.926	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.832.926	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.534.726	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	Decreto 1273 de 2	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.534.726,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.533.170	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	3.832.926,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.700	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 245.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 16.100	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - GIRARDOT	30.663,00	0,800%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 845.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.802.263,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción a la estrategia CAMPESENA
Ajacular acciones de socialización y caracterización de los programas de formación en los municipios asignados, en equipos de trabajo
Instructores de emprendimiento y técnico.
Ejecutar actividades de formación en los programas de formación de la estrategia CAMPESENA en los municipios asignados.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
INSTRUCTOR**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
LUIS JAVIER PRADA PAEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Maria Muñoz Medina, identificado(a) con CC número 76241444, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 76241444
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Maria Muñoz Medina
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/05/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	21 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 76241444 Trabajador Independiente
Desde 27/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 76241444
JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA Desde 01/03/2024 Hasta
31/12/2024

Se certifica que en la fecha 2025-03-13 la empresa JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA con documento de identificación CC 76241444 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MUÑOZ MEDINA JUAN MARIA identificado con CC-76241444, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

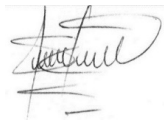
Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-76241444		JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8635311330	I	2025-03-13	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	4
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	4
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **76241444**, se encuentra afiliado/a desde **23/11/1999** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



MUNICIPIO DE GIRARDOT
 Nit: 890680378-4
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

MATRÍCULA

 215872

INFORMACION GENERAL					
RAZÓN SOCIAL JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA				NIT 7 6 2 4 1 4 4 4 	
DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL CALLE 28 #12-38 URBANIZACION BOGOTA				CIUDAD DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL CUNDINAMARCA-GIRARDOT	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CALLE 28 #12-38 URBANIZACION BOGOTA				CIUDAD DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CUNDINAMARCA-GIRARDOT	
NOMBRE COMERCIAL JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA					
TIPO DE PERSONA NATURAL	REGIMEN ICA Especial	GRAN CONTRIBUYENTE: No		AGENTE RETENEDOR: No	
TELÉFONO/CELUALR 3155370155		CORREO ELECTRÓNICO juanma1673@gmail.com			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL					
PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO MEDINA	PRIMER NOMBRE JUAN		OTROS NOMBRES MARIA	
FECHA DE INICIO 19/02/2024	ESTADO DE LA MATRÍCULA ACTIVO	CIERRE	INSCRIPCIÓN 01/01/2023	ACTO DE CANCELACION	

ACTIVIDADES ECONOMICAS REGISTRADAS		
AÑO	CÓDIGO	ACTIVIDAD
2023	411	Construcción de edificios
2023	749	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
2023	855	Otros tipos de educación
2024	411	Construcción de edificios
2024	749	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
2024	855	Otros tipos de educación
2025	411	Construcción de edificios
2025	749	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
2025	855	Otros tipos de educación

<p>La información aquí registrada será responsabilidad del contribuyente y en consecuencia debe corresponder a la realidad económica y legal. Por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en ella podría ser sancionada. Firma Contribuyente o Apoderado:</p>	<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la Secretaria de Hacienda o Tesorería pueda adelantar. Firma Autorizada: MARIA ELENA LAGUNA</p>
---	--



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JUAN MARIA MUOZ MEDINA	Documento:	CC 76241444
Fecha de nacimiento:	1972-05-16	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	52 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 29 N 15 25	Municipio:	POPAYAN
Teléfono:	3122768031	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CONCEPCION MEDINA (MADRE)	Teléfono:	3122768031
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 4 - No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN MARIA MUOZ MEDINA con documento de identificación No. 76241444 se considera presenta restricciones en algunas tareas o actividades para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

AMPLIACION DE LAS RESTRICCIONES OCUPACIONALES : De las diferentes tareas o actividades que comprenden la ocupación, hay algunas que el trabajador no debe desempeñar, ya que constituyen un riesgo para su condición de salud. Por ello, para estas tareas se establecen restricciones, por lo que se debe tener en cuenta que:

1. No debe realizar actividades dentro del marco del programa de seguridad vial. Estas recomendaciones tienen un carácter TEMPORAL durante dos (2) meses. Podrán ser reevaluadas antes de este tiempo, acorde con la evolución de la condición médica que las generó. Se deben hacer los ajustes necesarios acorde con estas recomendaciones, en concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y se les debe dar cumplimiento tanto en su trabajo como en las actividades extralaborales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración metabólica de los carbohidratos.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

PRESENTA RESTRICCIONES EN ALGUNAS TAREAS O ACTIVIDADES

OBSERVACIONES FINALES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

CONSIDERACIONES POR DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DEL MÉDICO : En el examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

AUDIOMETRÍA: Es adecuada para la ocupación.

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosenométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones, Test de personalidad: sin alteraciones.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL: Dentro de parámetros de normalidad. Se anexa informe.

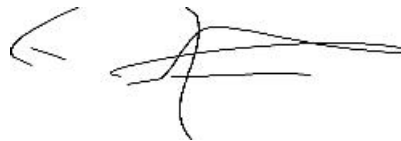
RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: elevada

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
TP 190055

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
RESOL 12355-10-2018



Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA
Documento: 76241444



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2025-03-05** Hora: **09:25:11** el usuario **sandra.meza** escribió:

REPORTE DE LABORATORIOS

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Triglicéridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES; Se calcula el riesgo de un evento cardiovascular en los siguientes 5 años como MODERADO.

Sandra Meza

SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
TP 190055
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
RESOL 12355-10-2018

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Impreso por: nury.matta
Fecha: 2025-03-05 Hora: 10:08



HEMOLEUCOGRAMA (M)

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JUAN MARIA MUOZ MEDINA
DIRECCIÓN: CRA 29 N 15 25 Popayán
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 76241444
TELÉFONO: 3122768031

EDAD: 52.81 Años
F.Nacimiento: 1972-05-16
GENERO: M



ANALISIS

Leucocitos (WBC)
Recuento de eritrocitos (RBC)
Hemoglobina (HGB)
Hematocrito (HCT)
MCV (volumen corpuscular medio)
MCH (hemoglobina corpuscular media)
MCHC (concentración de hemoglobina corpuscular media)
Plaquetas (PLT)
Linfocitos (LYM%)
MXD % (eosinofilos, basofilos, monocitos)
Neutrofilos (NEUT %)
Linfocitos (LYM #)
MXD # (eosinofilos, basofilos, monocitos)
Neutrofilos (NEUT #)
RDW-CV (ancho distribución de eritrocitos)
Volumen plaquetario medio (MPV)
Velocidad de sedimentación

RESULTADO

9.7
5.00
15.0
44.1
88.2
30.0
34.0
473
37.9
4.4
57.7
3.7
0.4
5.6
12.1
8.5

V.REFERENCIA

5 a 10 x10^3/uL
4.7 a 6.1 x10^6/uL
14.0 a 18.0 g/dL
42.0 a 52.0 %
80 a 95 fL
27 a 31 pg
32 a 38 g/dL
150 a 400 x 10^3/uL
30 a 40 %
-
45 a 55 %
1.0 a 4.8 x10^3/uL
-
1.8 a 7.7 x10^3/uL
0 a 15 %
6.0 a 9.5 fL
0 - 15 mm/h

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA



Escanee el código si desea verificar datos

Responsable: YEISLAN ALBERTO AHUMADA CABALLERO
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
BACTERIOLOGO
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD -FUCS
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD



PERFIL LIPIDICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JUAN MARIA MUOZ MEDINA
DIRECCIÓN: CRA 29 N 15 25 Popayán
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 76241444
TELÉFONO: 3122768031

EDAD: 52.81 Años
F.Nacimiento: 1972-05-16
GENERO: M



ANALISIS

COLESTEROL TOTAL

Interpretación según recomendaciones de la Sociedad Europea de Aterosclerosis
Intervalo ideal: <200 mg/dL
Intervalo Límite: 200-240 mg/dL
Colesterol Alto: >240 mg/dL
TECNICA: Método enzimático colorimétrico

RESULTADO

193.01

V.REFERENCIA

0 - 200 mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

TECNICA: Método enzimático colorimétrico 3a generación

40.62

Hombres:35-120 mg/dL
Mujeres:45-120 mg/dL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)

Rango cercano a lo optimo: <100 mg/dL
Limite normal alto: 130-159 mg/dL
Valor elevado: 160-189 mg/dL
Limite muy alto: >190 mg/dL
TECNICA: Método enzimático colorimétrico

118.43

-

TRIGLICERIDOS Interpretación según recomendaciones de la Sociedad

Europea de Aterosclerosis Límite normal alto: 150-199 mg/dL Límite Alto: 200-499 mg/dL Límite muy Alto: >500 mg/dL TECNICA: Método enzimático colorimétrico

169.8

0 - 150 mg/dL

VLDL (colesterol de muy baja densidad

33.96

menor de 30 mg/dL

Responsable: YEISLAN ALBERTO AHUMADA CABALLERO
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
BACTERIOLOGO

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD -FUCS
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA



Escanee el código si desea verificar datos

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	INDEPENDIENTE	Fecha:	2025-02-26
Nombre:	JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA	Documento:	76241444
Edad:	52 años	Género:	Masculino
Ocupación:	INSTRUCTOR	Teléfono:	3122768031
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		

**2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)**

Acúfenos	N Diabetes	N Otitis media	N Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N Epilepsia	N Otorrea	N Reumatológicos	N
Alergias	N Labio y paladar hendido	N Ototóxicos	N Sordera familiar	N
Amigdalitis	N Mareos	N Patología infecciosa	N Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N Meningitis	N Patología viral	N Vertigos	N
Cirugías de oído	N Otolgia	N Trauma craneo encefálico	N Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

No refiere antecedentes de exposición no ocupacional a ruido.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)
Ocup: Instructor - Te: 216 Meses - Fr: Ninguna - PA: Ninguna

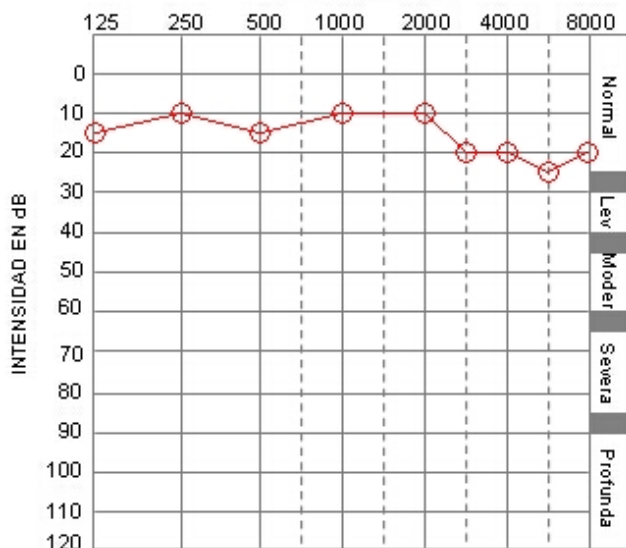
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón N Conductos N Tímpanos N Lóbulos N

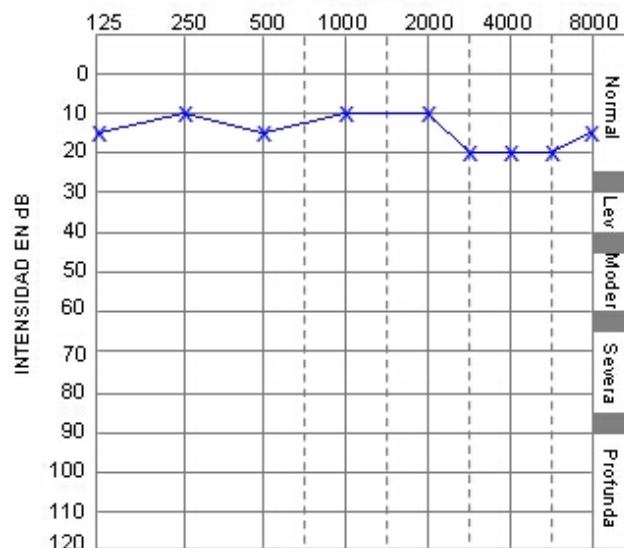
Ampliación de hallazgos: El examen de los oídos es normal y no se evidencian patologías.

6. AUDIOMETRIA TONAL**OIDO DERECHO**

FRECUCENCIA EN Hz

**OIDO IZQUIERDO**

FRECUCENCIA EN Hz



PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)

Oído derecho: 14

Oído izquierdo: 14

CLASIFICACION ELI

A

A

INTERPRETACION

Normal excelente

Normal excelente

CLASIFICACION S.A.L.: A
PRESBIACUSIA: 22 dB

Normal

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES

Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.
Realizar control audiométrico en 12 meses.

9. OBSERVACIONES FINALES

En el sistema no registran audiometrías, que permitan realizar correlación.

Elizabeth Fernanda Ceron Torres
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 02166-03-2015

Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA
Documento: 76241444



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084

Impreso por: nury.matta
Fecha: 2025-02-26 Hora: 11:08



PREVENT SALUD

Nit 900222090-0

CL 17 NORTE 9 85

POPAYAN - CAUCA

Examen No.	382		
Nombre	JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA	Cargo	Otros
Identificacion	76241444	Tipo vehículo	Motocicleta
Grupo Sanguineo y RH	O+	Servicio	N/A
E-mail		Empresa	SENA
Direccion			
Tipo Licencia	N/A		
Edad :	52 AÑOS		
Usa Lentes	Usa		



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia	Reacciones Múltiples	Coordinacion Visomanual	Anticipacion a la velocidad
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
Max 0.88 Seg	Max 1.43 Seg	Max 46 Seg	Max 1.40 Seg
0.67 Seg	0.32 Seg	0.76 Seg	0.48 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
Max 1 Seg	Max 1.33 Seg	Max 20%	Max 1.01 Seg
0.65 Seg	0.34 Seg	2.71%	0.15 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	Reaccion al Frenado
Max 5 Errores	Max 8 Errores	Max 14 Errores	Max 0.60 Seg
1 Errores	2 Errores	8 Errores	0.6 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-02-26 09:09:10.0

NUMERO DEL EXAMEN 382

OBSERVACIONES

SIN LICENCIA DE CONDUCCION, cumple con lo establecido en la resolución 12336 de 2012, anexo acogido con la resolución 217 d 2014

FIRMA USUARIO

Kely Martinez
Firma Profesional

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JUAN MARIA MUOZ MEDINA	Documento:	CC 76241444
Fecha de nacimiento:	1972-05-16	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	52 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 29 N 15 25	Municipio:	POPAYAN
Teléfono:	3122768031	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CONCEPCION MEDINA (MADRE)	Teléfono:	3122768031
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 4 - No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN MARIA MUOZ MEDINA con documento de identificación No. 76241444 se considera presenta restricciones en algunas tareas o actividades para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

AMPLIACION DE LAS RESTRICCIONES OCUPACIONALES : De las diferentes tareas o actividades que comprenden la ocupación, hay algunas que el trabajador no debe desempeñar, ya que constituyen un riesgo para su condición de salud. Por ello, para estas tareas se establecen restricciones, por lo que se debe tener en cuenta que:

1. No debe realizar actividades dentro del marco del programa de seguridad vial. Estas recomendaciones tienen un carácter TEMPORAL durante dos (2) meses. Podrán ser reevaluadas antes de este tiempo, acorde con la evolución de la condición médica que las generó. Se deben hacer los ajustes necesarios acorde con estas recomendaciones, en concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y se les debe dar cumplimiento tanto en su trabajo como en las actividades extralaborales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración metabólica de los carbohidratos.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

PRESENTA RESTRICCIONES EN ALGUNAS TAREAS O ACTIVIDADES

OBSERVACIONES FINALES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

CONSIDERACIONES POR DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DEL MÉDICO : En el examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

AUDIOMETRÍA: Es adecuada para la ocupación.

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosenométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones, Test de personalidad: sin alteraciones.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL: Dentro de parámetros de normalidad. Se anexa informe.

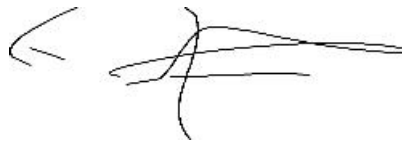
RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: elevada

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
TP 190055

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
RESOL 12355-10-2018



Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA
Documento: 76241444



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Impreso por: nury.matta
Fecha: 2025-02-26 Hora: 11:08

**EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 76241444**

Fecha: 2025-02-26

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado Optec 1000
 Nombre JUAN MARIA MUOZ MEDINA
 Documento: 76241444
 Empresa usuaria: INDEPENDIENTE
 Usa lentes: SI Tipo de lentes:
 Frecuencia Lectura Exámen realizado con lentes de contacto: NO

**VISION LEJANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/30

Ojo Izquierdo: 20/30

Ambos ojos: 20/30

VISION CERCANA CON LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal**FORIA LATERAL VISION LEJANA:** Negativa**FORIA LATERAL VISION CERCANA:** Negativa**VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)**

OJO DERECHO

Nasal 45 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

OJO IZQUIERDO

Nasal 45 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.

SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO

MEDICO ESPECIALISTA S.O.

TP 190055

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

RESOL 12355-10-2018

Firma para identificación de usuario

JUAN MARIA MUOZ MEDINA

Documento: 76241444



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia

preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084

Impreso por: nury.matta

Fecha: 2025-02-26 Hora: 11:08



GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JUAN MARIA MUOZ MEDINA
DIRECCIÓN: CRA 29 N 15 25 Popayán
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 76241444
TELÉFONO: 3122768031

EDAD: 52.78 Años
F.Nacimiento: 1972-05-16
GENERO: M



ANALISIS

Suero o Plasma, tecnica enzimatica colorimetrica

RESULTADO

mg/dL 184.9

V.REFERENCIA

70-110 mg/mL

Observaciones: RESULTADO CONFIRMADO

Responsable: YEISLAN ALBERTO AHUMADA CABALLERO
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
BACTERIOLOGO
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD -FUCS
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA



Escanee el código si desea verificar datos



PREVENTSALUD

NIT: 900222090-0

RESULTADOS DE PRUEBA PSICOLOGICA

FECHA: 2025-02-26

76241444

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

PACIENTE: JUAN MARIA MUOZ
MEDINA
DIRECCIÓN: CRA 29 N 15 25Popayán
ESCOLARIDAD: Universitario_completo

DOCUMENTO: 76241444
TELÉFONO: 3122768031
CATEGORIA DE LICENCIA: N/A

EDAD: 52
Años
GENERO: M



BLOQUE	Resultados	NumeroPreguntas	Calificación
Trastornos amnesicos y otros trastornos congoscitivos	3	3	Aprobado
Control de impulsos	2	3	Aprobado
Trastorno limitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Trastorno de personalidad por evitacion	3	3	Aprobado
Trastorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Narcisista	2	3	Aprobado
Ansiedad	2	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Trastornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Dependiente	3	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Antisocial	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Histrionico	3	3	Aprobado
Adaptativo	3	3	Aprobado
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual	5	5	Aprobado

Observaciones: Examen psicosenso-metrico aprobado, Sin licencia de conducir. Se realiza valoración psicossocial se anexa informe

Responsable: KELLY JOHANA MARTINEZ VANEGAS
PSICOLOGA

Firma para identificación de usuario
JUAN MARIA MUOZ MEDINA



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76241444 realizó el día 12/03/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76241444 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76241444 el día 13/03/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA** identificado con **CC No. 76241444**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 07/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 07/03/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013487050.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificación Bancaria

Jueves, 27 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JUAN MARIA MUÑOZ MEDINA** identificado(a) con CC. **76241444** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	868-211764-94	2021/05/03	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECIERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.